

令和4年度第1回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会

議 事 次 第

日時：令和4年8月8日（月）午後2時～
場所：スペースアルファ三宮 特大会議室

1 開 会

2 議 事

- (1) 令和3年度後期高齢者医療制度の実施状況等について
- (2) 医療費の動向について
- (3) 2割負担施行について
- (4) ジェネリック医薬品の普及啓発について
- (5) 保健事業について

3 閉 会

令和4年度第1回
兵庫県後期高齢者医療制度懇話会
資 料

令和4年8月8日

兵庫県後期高齢者医療広域連合

目 次

- (1) 令和3年度後期高齢者医療制度の実施状況等について・・・・・・・・・・ 1
- (2) 医療費の動向について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- (3) 2割負担施行について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- (4) ジェネリック医薬品の普及啓発について・・・・・・・・・・・・ 24
- (5) 保健事業について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

(1) 令和3年度後期高齢者医療制度の
実施状況等について

令和3年度 後期高齢者医療制度の実施状況

1. 被保険者数

表1 被保険者数の推移

年 度	被保険者数（年間平均値*） （再掲、障害認定者数）	伸び率 （当年度／前年度）
平成24年度	642,783人 (18,141人)	3.18% (△4.39%)
平成25年度	659,420人 (17,878人)	2.59% (△1.45%)
平成26年度	672,128人 (17,997人)	1.93% (0.67%)
平成27年度	689,748人 (17,462人)	2.62% (△2.97%)
平成28年度	715,603人 (16,573人)	3.75% (△5.09%)
平成29年度	742,033人 (15,813人)	3.69% (△4.59%)
平成30年度	764,477人 (15,359人)	3.02% (△2.87%)
令和 元年度	787,369人 (14,286人)	2.99% (△6.99%)
令和 2年度	797,513人 (12,947人)	1.29% (△9.37%)
令和 3年度	801,542人 (11,712人)	0.51% (△9.54%)

*3～2月の平均値

表2 令和3年度 月別、被保険者数

単位：人

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
合 計	797,686	796,937	796,009	796,585	797,606	799,216	801,105
障害認定者数	12,290	12,246	12,136	12,064	11,969	11,854	11,725
被扶養者	5,136	5,063	4,944	4,944	4,885	4,869	4,881

	10月	11月	12月	1月	2月	(参考) 3月	(平均) 3-2月
合 計	802,755	804,509	804,957	809,450	811,688	814,468	801,542
障害認定者数	11,585	11,448	11,309	11,053	10,870	10,658	11,712
被扶養者	4,929	4,987	5,081	4,990	5,162	5,273	4,989

*各月末現在の被保険者数で計上

2. 医療給付費等

(1) 医療給付費

表3 令和3年度医療給付費の状況

項目	給付費	(内訳)	
		一般	現役並み所得者
療養諸費、高額療養諸費 (審査支払手数料を除く)	748,145,450,969円	711,476,051,755円	36,669,399,214円

表4 医療給付費の推移

年度	給付費	伸び率 (当年度/前年度)
平成24年度	573,189,168千円	3.98%
平成25年度	597,356,067千円	4.22%
平成26年度	615,663,329千円	3.06%
平成27年度	647,567,691千円	5.18%
平成28年度	666,990,849千円	3.00%
平成29年度	701,808,953千円	5.22%
平成30年度	720,337,600千円	2.64%
令和元年度	750,074,487千円	4.13%
令和2年度	726,033,652千円	△3.21%
令和3年度	748,145,451千円	3.05%

表5 一人当たり医療給付費の推移

年度	一人当たり医療給付費	伸び率 (当年度/前年度)
平成24年度	891,730円	0.78%
平成25年度	905,881円	1.59%
平成26年度	915,991円	1.12%
平成27年度	938,847円	2.50%
平成28年度	932,068円	△0.72%
平成29年度	945,792円	1.47%
平成30年度	942,262円	△0.37%
令和元年度	952,634円	1.10%
令和2年度	910,372円	△4.44%
令和3年度	933,383円	2.53%
(参考) 料率算定時の 令和3年度推計値	991,408円	(令和3年度実績値との差) 58,025円

(2) その他医療給付費

表6 葬祭費の状況

	件数	金額	1件当たり
平成24年度実績	36,240件	1,812,000千円	50,000円
平成25年度実績	36,926件	1,846,300千円	
平成26年度実績	37,550件	1,877,500千円	
平成27年度実績	37,972件	1,898,600千円	
平成28年度実績	39,089件	1,954,450千円	
平成29年度実績	40,191件	2,009,550千円	
平成30年度実績	41,192件	2,059,600千円	
令和元年度実績	41,233件	2,061,650千円	
令和2年度実績	42,758件	2,137,900千円	
令和3年度実績	45,087件	2,254,350千円	

表7 傷病手当金の状況

	件数	金額
令和2年度実績	9件	1,191千円
令和3年度実績	18件	2,512千円

(3) 健康診査

表8 健康診査の状況

		対象者数	受診者数	受診率	補助金交付額 (精算後の額)
平成24年度実績		610,722人	85,764人	14.04%	439,419千円
平成25年度実績		626,274人	93,243人	14.89%	479,152千円
平成26年度実績	医科	612,865人	98,159人	16.02%	592,072千円
	歯科	143,029人	935人	0.65%	3,576千円
平成27年度実績	医科	566,105人	103,734人	18.32%	622,849千円
	歯科	280,097人	4,574人	1.63%	15,634千円
平成28年度実績	医科	579,263人	111,083人	19.18%	682,472千円
	歯科	358,380人	5,032人	1.40%	20,049千円
平成29年度実績	医科	605,166人	120,432人	19.90%	710,740千円
	歯科	417,834人	5,889人	1.41%	24,672千円
平成30年度実績	医科	614,327人	127,616人	20.77%	758,215千円
	歯科	408,415人	5,788人	1.42%	26,107千円
令和元年度実績	医科	631,932人	130,785人	20.70%	783,459千円
	歯科	422,147人	6,016人	1.43%	30,346千円
令和2年度実績	医科	660,582人	118,498人	17.94%	757,599千円
	歯科	375,154人	4,945人	1.32%	27,901千円
令和3年度実績	医科	694,856人	130,027人	18.71%	827,118千円
	歯科	388,269人	5,764人	1.48%	34,460千円

*平成24～令和2年度の対象者数は、4月1日時点の被保険者数から対象外者を除いた数値

(4) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施

表9 一体的実施の状況

	実施市町	委託金額
令和2年度実績	8市1町	150,162千円
令和3年度実績	23市4町	392,541千円

(5) 人間ドック

表 10 人間ドックの状況

	人 数	該当市町	補助金交付額
平成24年度実績	1, 236人	14市5町	25, 739千円
平成25年度実績	1, 987人	17市4町	44, 342千円
平成26年度実績	2, 384人	17市5町	53, 840千円
平成27年度実績	2, 620人	17市5町	55, 823千円
平成28年度実績	2, 941人	17市5町	68, 207千円
平成29年度実績	3, 367人	17市5町	70, 631千円
平成30年度実績	3, 631人	17市5町	70, 631千円
令和 元年度実績	3, 790人	17市6町	65, 622千円
令和 2年度実績	3, 152人	18市6町	54, 644千円
令和 3年度実績	3, 538人	19市6町	61, 487千円

3. 保険料

(1) 保険料率

表 11 保険料率の推移

	均等割額	所得割率
平成 22・23 年度	43,924 円/人	8.23%
平成 24・25 年度	46,003 円/人	9.14%
平成 26・27 年度	47,603 円/人	9.70%
平成 28・29 年度	48,297 円/人	10.17%
平成 30・令和元年度	48,855 円/人	10.17%
令和 2・3 年度	51,371 円/人	10.49%

(2) 令和 3 年度一人当たり保険料額

表 12 一人当たり保険料額

	(A) 令和 2・3 年度 (料率算定時)	(B) 令和 3 年度 (確定賦課時)	(B) - (A)
一人当たり保険料額 (軽減適用後)	85,517 円	84,679 円	△838 円

(3) 保険料収納状況

表 13 保険料収納状況

年 度		令和 2 年度	令和 3 年度
現年分	調定額	69,477,944,476 円	69,785,402,778 円
	収納額	69,194,889,891 円	69,519,312,337 円
	収入未済額	283,054,585 円	266,090,441 円
	収納率※	99.59%	99.61%
不納欠損額		16,189 円	0 円
滞納 繰越分	調定額	556,862,179 円	511,676,585 円
	収納額	231,695,916 円	202,931,002 円
	収入未済額	325,166,263 円	308,745,583 円
	収納率※	41.61%	39.67%
不納欠損額		91,762,375 円	90,825,815 円

※収納率：収納額 / (調定額 - 居所不明者分調定額) × 100

表 14 収納方法別保険料収納状況及び構成割合（現年分）

年 度		令和 2 年度	令和 3 年度
普通 徴収分	調定額	28,503,039,617円	28,595,305,238円
	(構成割合)	41.02%	40.98%
	収納額	28,219,985,032円	28,329,214,797円
	(構成割合)	40.78%	40.75%
	収納率	99.00%	99.07%
特別 徴収分	調定額	40,974,904,859円	41,190,097,540円
	(構成割合)	58.98%	59.02%
	収納額	40,974,904,859円	41,190,097,540円
	(構成割合)	59.22%	59.25%
	収納率	100.00%	100.00%

（４） 保険料の軽減及び減免の状況

表 15 保険料軽減対象被保険者数及び構成割合

（3月末現在）

	9割軽減 ※1	8.5割軽減 ※2	5割軽減	2割軽減	被扶養者に 係る軽減 ※3	所得割軽減
平成24年度	146,674人	96,241人	13,533人	44,977人	69,323人	56,303人
(構成割合)	21.32%	13.98%	1.96%	6.53%	10.07%	8.18%
平成25年度	148,467人	100,624人	14,017人	48,030人	67,340人	58,305人
(構成割合)	21.26%	14.41%	2.00%	6.87%	9.64%	8.35%
平成26年度	151,593人	106,525人	42,944人	48,240人	65,856人	61,242人
(構成割合)	21.16%	14.87%	5.99%	6.73%	9.19%	8.55%
平成27年度	156,635人	112,957人	50,435人	58,650人	64,615人	65,868人
(構成割合)	21.22%	15.30%	6.83%	7.94%	8.75%	8.92%
平成28年度	158,987人	119,995人	55,571人	67,454人	63,733人	70,116人
(構成割合)	20.72%	15.64%	7.24%	8.79%	8.30%	9.14%
平成29年度	161,000人	127,357人	61,669人	77,507人	62,344人	74,719人
(構成割合)	20.35%	16.09%	7.79%	9.79%	7.88%	9.44%
平成30年度	163,067人	134,096人	69,249人	87,380人	61,352人	0人
(構成割合)	19.99%	16.44%	8.49%	10.71%	7.52%	0%
令和元年度	164,108人	140,651人	76,849人	98,390人	40,062人	0人
(構成割合)	19.65%	16.84%	9.20%	11.78%	4.80%	0%
令和2年度	163,544人	144,534人	82,525人	104,793人	39,090人	0人
(構成割合)	19.48%	17.21%	9.82%	12.48%	4.66%	0%
令和3年度	316,904人		86,011人	109,201人	38,886人	0人
(構成割合)	36.98%		10.03%	12.74%	4.53%	0%

※1 令和元年度は8割軽減、令和2年度以降は7割軽減

※2 令和2年度は7.75割軽減、令和3年度以降は7割軽減。※1と欄重複するため※2は使用しない。

※3 令和元年度以降は軽減を受けている被扶養者数となる。

ただし、年度途中に被扶養者軽減から2割軽減となる被保険者は2割軽減欄と被扶養者に係る軽減数欄それぞれに1人ずつ計上している。

表 16 条例減免

(3月末現在)

		災害	所得激減	低所得	収監	東日本 大震災	平成 30 年 7 月豪雨	新型コロナ ウイルス感染症	合計
平成 24 年度	件数	494 件	203 件	181 件	25 件	17 件	—	—	920 件
	減免額	7,327 千円	11,179 千円	2,073 千円	549 千円	338 千円	—	—	21,466 千円
平成 25 年度	件数	107 件	219 件	215 件	34 件	1 件	—	—	576 件
	減免額	3,439 千円	11,282 千円	2,476 千円	614 千円	4 千円	—	—	17,815 千円
平成 26 年度	件数	109 件	217 件	224 件	34 件	5 件	—	—	589 件
	減免額	2,040 千円	12,056 千円	2,801 千円	292 千円	84 千円	—	—	17,273 千円
平成 27 年度	件数	84 件	215 件	163 件	34 件	5 件	—	—	501 件
	減免額	2,016 千円	12,000 千円	2,005 千円	867 千円	165 千円	—	—	17,053 千円
平成 28 年度	件数	36 件	251 件	178 件	31 件	5 件	—	—	501 件
	減免額	2,091 千円	14,569 千円	2,022 千円	804 千円	171 千円	—	—	19,657 千円
平成 29 年度	件数	41 件	310 件	167 件	37 件	6 件	—	—	561 件
	減免額	1,457 千円	18,218 千円	1,841 千円	642 千円	217 千円	—	—	22,376 千円
平成 30 年度	件数	96 件	323 件	144 件	31 件	7 件	16 件	—	617 件
	減免額	2,397 千円	19,235 千円	1,584 千円	443 千円	332 千円	304 千円	—	24,295 千円
令和 元 年度	件数	95 件	408 件	143 件	40 件	7 件	6 件	—	699 件
	減免額	1,840 千円	22,806 千円	1,554 千円	600 千円	343 千円	18 千円	—	27,161 千円
令和 2 年度	件数	66 件	480 件	136 件	36 件	7 件	0 件	2,631 件	3,356 件
	減免額	1,659 千円	26,506 千円	1,757 千円	602 千円	371 千円	0 円	147,154 千円	178,049 千円
令和 3 年度	件数	60 件	514 件	154 件	55 件	7 件	0 件	770 件	1,560 件
	減免額	1,552 千円	27,810 千円	1,908 千円	765 千円	379 千円	0 円	60,271 千円	92,685 千円

※端数処理を行っているため減免額の合計額が合わない場合がある。

4. その他

(1) 医療費通知

表 17 医療費通知の発送状況

	年度合計	1 回目	2 回目
平成 2 4 年度	1, 207, 917 件	598, 404 件(10 月送付)	609, 513 件(3 月送付)
平成 2 5 年度	1, 243, 368 件	618, 842 件(10 月送付)	624, 526 件(3 月送付)
平成 2 6 年度	1, 269, 737 件	632, 093 件(10 月送付)	637, 644 件(3 月送付)
平成 2 7 年度	1, 304, 722 件	647, 574 件(10 月送付)	657, 148 件(3 月送付)
平成 2 8 年度	1, 353, 346 件	669, 807 件(10 月送付)	683, 539 件(3 月送付)
平成 2 9 年度	1, 436, 352 件	697, 065 件(10 月送付)	739, 287 件(2 月送付)
平成 3 0 年度	1, 516, 884 件	754, 635 件(10 月送付)	762, 249 件(2 月送付)
令和 元年度	1, 556, 573 件	779, 236 件(10 月送付)	777, 337 件(2 月送付)
令和 2 年度	1, 578, 739 件	789, 842 件(8 月送付)	788, 897 件(2 月送付)
令和 3 年度	1, 561, 068 件	750, 070 件(6 月送付)	810, 998 件(2 月送付)

(2) レセプト点検 (2 次点検の状況)

表 18 レセプト点検の状況

	査定件数	査 定 額
平成 2 4 年度実績	47, 988 件	110, 313 千円
平成 2 5 年度実績	52, 763 件	144, 644 千円
平成 2 6 年度実績	66, 695 件	211, 310 千円
平成 2 7 年度実績	52, 912 件	204, 979 千円
平成 2 8 年度実績	84, 946 件	235, 297 千円
平成 2 9 年度実績	99, 711 件	239, 563 千円
平成 3 0 年度実績	86, 799 件	173, 731 千円
令和 元年度実績	76, 567 件	222, 747 千円
令和 2 年度実績	77, 303 件	196, 011 千円
令和 3 年度実績	84, 205 件	219, 259 千円

(3) ジェネリック医薬品利用差額通知

表 19 ジェネリック医薬品利用差額通知の発送状況

	1 回目			2 回目		
	発送月	対象者数	自己負担 軽減額	発送月	対象者数	自己負担 軽減額
平成 24 年度実績	1 1 月	28,486 人	500 円以上	2 月	36,175 人	300 円以上
平成 25 年度実績	1 1 月	33,912 人	300 円以上	2 月	35,971 人	220 円以上
平成 26 年度実績	6 月	40,168 人	170 円以上	1 1 月	27,520 人	200 円以上
平成 27 年度実績	6 月	40,870 人	130 円以上	1 1 月	32,338 人	280 円以上
平成 28 年度実績	6 月	43,323 人	230 円以上	1 1 月	38,320 人	170 円以上
平成 29 年度実績	6 月	42,557 人	220 円以上	1 1 月	37,914 人	280 円以上
平成 30 年度実績	6 月	41,818 人	200 円以上	1 1 月	36,910 人	200 円以上
令和 元年度実績	6 月	40,036 人	320 円以上	1 1 月	33,344 人	350 円以上
令和 2 年度実績	6 月	38,397 人	320 円以上	1 1 月	30,386 人	390 円以上
令和 3 年度実績	6 月	39,529 人	320 円以上	1 1 月	31,122 人	350 円以上

5. 令和3年度後期高齢者医療特別会計決算状況

(1) 令和3年度後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算(案)

(単位：円)

歳入		歳出	
款項	収入済額	款項	支出済額
1 市町支出金	149,491,790,952	1 保険給付費	751,852,640,922
1 市町負担金	149,491,790,952	1 療養諸費	714,867,473,658
2 国庫支出金	252,794,210,460	2 高額療養諸費	34,728,306,128
1 国庫負担金	192,218,250,669	3 その他医療給付費	2,256,861,136
2 国庫補助金	60,575,959,791	2 特別高額医療費共同事業拠出金	463,956,279
3 県支出金	63,353,510,000	1 特別高額医療費共同事業拠出金	463,956,279
1 県負担金	63,353,510,000	3 保健事業費	1,524,232,277
4 支払基金交付金	311,246,862,000	1 健康保持増進事業費	1,524,232,277
1 支払基金交付金	311,246,862,000	4 公債費	0
5 特別高額医療費共同事業交付金	393,928,917	1 公債費	0
1 特別高額医療費共同事業交付金	393,928,917	5 諸支出金	48,778,885,513
6 繰入金	6,814,500,000	1 償還金及び還付加算金	34,582,212,996
1 一般会計繰入金	0	2 繰出金	33,040,000
2 基金繰入金	6,814,500,000	3 基金積立金	14,163,632,517
7 繰越金	48,792,831,379	6 予備費	0
1 繰越金	48,792,831,379	1 予備費	0
8 県財政安定化基金借入金	0		
1 県財政安定化基金借入金	0		
9 諸収入	1,070,156,716		
1 延滞金、加算金及び過料	8,480,160		
2 預金利子	6,398,561		
3 雑入	1,055,277,995		
歳入合計	833,957,790,424	歳出合計	802,619,714,991

(A) 繰越金	31,338,075,433
(B) 令和3年度精算額 (市町、国、県、支払基金)	20,168,618,724
(C) 令和3年度交付の 特別調整交付金(保険者 インセンティブ)の繰越	347,094,000
(A) - (B) - (C) 令和3年度決算剰余金	10,822,362,709

(2) 給付費準備基金収支表

(単位：円)

収 入		支 出	
令和2年度末残高	12,711,008,754	特別会計繰入 (保険給付費に充当)	6,814,500,000
給付費準備基金積立金	14,163,632,517		
合 計 (A)	26,874,641,271	合 計 (B)	6,814,500,000
令和3年度末残高 (A) - (B) = 20,060,141,271			

※R4.3 末現在

(2) 医療費の動向について

後期高齢者医療 医療費の動向について

(実数)

兵庫県					
		令和3年度	令和2年度	対前年度	
				増減	率(%)
年間平均被保険者数(人)		802,940	797,713	5,228	0.7
医療費 (円)	合計	803,599,433,404	783,853,426,632	19,746,006,772	2.5
	入院	380,734,472,013	373,417,633,660	7,316,838,353	2.0
	入院外	236,393,111,764	227,736,689,620	8,656,422,144	3.8
	歯科	33,674,213,506	31,703,666,890	1,970,546,616	6.2
	調剤	125,769,000,207	124,878,100,940	890,899,267	0.7
	食事・生活療養	17,987,566,072	18,348,239,112	-360,673,040	-2.0
	訪問看護療養	9,041,069,842	7,769,096,410	1,271,973,432	16.4
件数 (件)	合計	25,389,906	24,641,301	748,605	3.0
	入院	609,133	621,466	-12,333	-2.0
	入院外	13,256,804	12,919,815	336,989	2.6
	歯科	2,171,173	2,017,826	153,347	7.6
	調剤	9,269,261	9,008,775	260,486	2.9
	(食事・生活療養)	575,421	578,888	-3,467	-0.6
	訪問看護療養	83,535	73,419	10,116	13.8
日数 (日)	合計	38,234,364	37,730,545	503,819	1.3
	入院	10,445,213	10,609,494	-164,281	-1.5
	入院外	23,000,233	22,633,084	367,149	1.6
	歯科	4,009,085	3,807,380	201,705	5.3
	(調剤)	11,840,778	11,584,188	256,590	2.2
	(食事・生活療養)	26,279,173	26,784,191	-505,018	-1.9
	訪問看護療養	779,833	680,587	99,246	14.6

全国計					
		令和3年度	令和2年度	対前年度	
				増減	率(%)
年間平均被保険者数(人)		18,187,568	18,067,520	120,048	0.7
医療費 (億円)	合計	169,437	164,911	4,526	2.7
	入院	80,936	79,068	1,868	2.4
	入院外	49,218	47,261	1,957	4.1
	歯科	6,596	6,214	382	6.1
	調剤	27,006	26,907	99	0.4
	食事・生活療養	4,017	4,061	-44	-1.1
	訪問看護療養	1,664	1,399	265	18.9
件数 (万件)	合計	52,961	51,503	1,458	2.8
	入院	1,346	1,364	-18	-1.3
	入院外	27,569	26,921	648	2.4
	歯科	4,502	4,187	315	7.5
	調剤	19,401	18,905	496	2.6
	(食事・生活療養)	1,262	1,260	2	0.1
	訪問看護療養	144	127	17	13.3
日数 (万日)	合計	79,435	78,288	1,147	1.5
	入院	23,539	23,729	-190	-0.8
	入院外	46,378	45,575	803	1.8
	歯科	8,168	7,819	349	4.5
	(調剤)	24,374	23,871	503	2.1
	(食事・生活療養)	58,942	59,604	-662	-1.1
	訪問看護療養	1,350	1,164	186	16.0

(諸率)

兵庫県					
		令和3年度	令和2年度	対前年度	
				増減	率(%)
1人当たり 医療費(円)	合計	1,000,821	982,626	18,194	1.9
	入院	474,175	468,111	6,065	1.3
	入院外	294,409	285,487	8,922	3.1
	歯科	41,939	39,743	2,195	5.5
	調剤	156,636	156,545	90	0.1
	食事・生活療養	22,402	23,001	-599	-2.6
	訪問看護療養	11,260	9,739	1,521	15.6
受診率	合計	3,162.1	3,089.0	73.1	2.4
	入院	75.9	77.9	-2.0	-2.6
	入院外	1,651.0	1,619.6	31.4	1.9
	歯科	270.4	253.0	17.5	6.9
	調剤	1,154.4	1,129.3	25.1	2.2
	食事・生活療養	71.7	72.6	-0.9	-1.2
	訪問看護療養	10.4	9.2	1.2	13.0
1件当たり 日数(日)	合計	1.51	1.53	-0.03	-1.7
	入院	17.15	17.07	0.08	0.4
	入院外	1.73	1.75	-0.02	-1.0
	歯科	1.85	1.89	-0.04	-2.1
	調剤	1.28	1.29	-0.01	-0.7
	食事・生活療養	45.67	46.27	-0.60	-1.3
	訪問看護療養	9.34	9.27	0.07	0.7
1日当たり 医療費(円)	合計	21,018	20,775	243	1.2
	入院	36,451	35,197	1,254	3.6
	入院外	10,278	10,062	216	2.1
	歯科	8,399	8,327	73	0.9
	調剤	10,622	10,780	-158	-1.5
	食事・生活療養	684	685	-1	-0.1
	訪問看護療養	11,594	11,415	178	1.6

全国平均					
		令和3年度	令和2年度	対前年度	
				増減	率(%)
1人当たり 医療費(円)	合計	931,606	912,746	18,860	2.1
	入院	445,009	437,627	7,382	1.7
	入院外	270,612	261,581	9,031	3.5
	歯科	36,265	34,393	1,872	5.4
	調剤	148,486	148,925	-439	-0.3
	食事・生活療養	22,084	22,475	-391	-1.7
	訪問看護療養	9,150	7,746	1,404	18.1
受診率	合計	2,911.9	2,850.6	61.3	2.2
	入院	74.0	75.5	-1.5	-2.0
	入院外	1,515.8	1,490.0	25.8	1.7
	歯科	247.5	231.7	15.8	6.8
	調剤	1,066.7	1,046.4	20.4	1.9
	食事・生活療養	69.4	69.7	-0.4	-0.5
	訪問看護療養	7.9	7.0	0.9	12.6
1件当たり 日数(日)	合計	1.50	1.52	-0.02	-1.3
	入院	17.49	17.40	0.09	0.5
	入院外	1.68	1.69	-0.01	-0.6
	歯科	1.81	1.87	-0.05	-2.8
	調剤	1.26	1.26	-0.01	-0.5
	食事・生活療養	46.71	47.30	-0.60	-1.3
	訪問看護療養	9.38	9.17	0.21	2.3
1日当たり 医療費(円)	合計	21,330	21,065	265	1.2
	入院	34,384	33,321	1,063	3.2
	入院外	10,612	10,370	242	2.3
	歯科	8,075	7,947	128	1.6
	調剤	11,080	11,272	-192	-1.7
	食事・生活療養	681	681	0	0.0
	訪問看護療養	12,328	12,022	306	2.6

※ 数値は4~3月診療分。(国民健康保険中央会医療費速報値ベース)

※ 日数：調剤については調剤報酬明細書における処方箋枚数。食事療養については入院時食事回数。

※ 受診率：件数÷年間平均被保険者数×100

(3) 2割負担施行について

2 割負担施行について

1. 一部負担金の割合見直しの経緯

- ・令和3年6月11日
『全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法の一部を改正する法律』公布
- ・令和4年1月4日
『全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行期日を定める政令』公布
『全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令』公布

これらにより、これまで後期高齢者医療制度における一部負担金の割合は、「1割」または「3割」であったが、令和4年10月1日から新たに「2割」が設けられることとなりました。

2割負担の対象となる方は、以下の①と②の両方に当てはまる被保険者です。

- ①同一世帯に住民税課税所得額28万円以上の後期高齢者医療の被保険者がいる
- ②同一世帯に被保険者が1人の場合：[年金収入+その他の合計所得額]が200万円以上
同一世帯に被保険者が複数の場合：[年金収入+その他の合計所得額]の合計が320万円以上
当広域連合では、約187,000人（被保険者全体の約22.2%）が2割負担となる見込みです。

2. 周知広報について

<これまで>

- 国において、コールセンターを設置
- 広域連合・市町のホームページに掲載、市町広報誌に掲載
- 広域連合において一部負担金の割合見直しに係るリーフレットを作成、市町窓口へ設置
- 7月：兵庫県国民健康保険団体連合会より保険医療機関等へ送付する増減点通知に、証更新に関するチラシを同封
8月更新の被保険者証に国作成のリーフレットを同封、送付文書に記載

<今後の予定>

- 8月：保険医療機関等へ掲示・設置していただく国作成のポスター・リーフレットを広域連合より送付（各市町医師会・歯科医師会・薬剤師会様へは、各市町担当課よりご依頼予定）
- 9月：兵庫県国民健康保険団体連合会より保険医療機関等へ送付する増減点通知に、証更新に関するチラシを同封
10月更新の被保険者証に、国作成のリーフレットを同封

3. 被保険者証の交付について

例年は8月に被保険者証を一斉更新し全被保険者へ送付していますが、令和4年度については、年2回（8月と10月）更新することとなります。

	送付時期	交付年月日	有効期限
1回目	令和4年7月中旬～	令和4年8月1日	令和4年9月30日
2回目	令和4年9月上旬～	令和4年10月1日	令和5年7月31日(※)

※一部、これより短い有効期限となっている場合があります。

2 割負担施行に伴う配慮措置について

1. 配慮措置について

後期高齢者医療制度について、令和4年10月1日より、一定以上の所得を有する方の医療費の窓口負担割合を2割とするとともに、2割負担への変更により影響が大きい外来医療費について、施行後3年間、高額療養費の枠組みを利用して、1か月の負担増が最大でも3,000円に収まるような配慮措置が導入されます。

2. 配慮措置の仕組みについて

令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、2割負担となる方について、1か月の外来医療費の窓口負担増加額の上限を3,000円までとします（入院の医療費は対象外となります）。

同一の医療機関での受診については、上限額以上を窓口で支払わなくてよい取扱い（現物給付）となります。また、別の医療機関（調剤薬局）を受診した場合や、同一の医療機関であっても医科・歯科で別の場合等については、1か月の負担増加額を3,000円までに抑えるため、上限額を超えて支払った額を高額療養費として、あらかじめ登録されている金融機関口座へ後日支給します。

3. 配慮措置が適用される場合の計算例

1か月の外来医療費全体額が50,000円の場合

窓口負担割合1割のとき ①	5,000円
窓口負担割合2割のとき ②	10,000円
負担増 ③ (②-①)	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
配慮措置（高額療養費） ③-④	2,000円

4. 高額療養費口座登録事前勧奨について

配慮措置を迅速かつ確実に支給するため、窓口負担割合が2割負担となる方のうち、これまでに後期高齢者医療制度高額療養費を申請していない方（高額療養費の口座の登録がない方）には、広域連合より申請書等を郵送します。

申請書等が届いた方は、高額療養費の支給が生じた場合の振込先金融機関口座等について、申請書にご記入の上、返信用封筒で広域連合宛にお送りいただきます。

- (1) 送付時期 令和4年9月下旬
- (2) 送付物（予定）
 - ・後期高齢者医療高額療養費支給事前申請書
 - ・高額療養費の事前申請（振込口座申請）のご案内
 - ・医療費の窓口負担割合が2割になる方へのお知らせ
 - ・返信用封筒

一定以上の所得がある方の、 医療費の 窓口負担割合が 変わります。



- ◆令和4年(2022年)10月1日から、75歳以上の方等^{※1}で一定以上の所得がある方^{※2}は、医療費の窓口負担割合が2割になります。
- ◆窓口負担割合が2割となる方は、全国の後期高齢者医療の被保険者全体のうち約20%の方です。

※1 65～74歳で一定の障害の状態にあると広域連合から認定を受けた方を含みます。

※2 現役並み所得者の方は、10月1日以降も引き続き3割です。

令和4年9月30日まで

令和4年10月1日から

区分	医療費負担割合
現役並み所得者	3割
一般所得者等	1割

区分	医療費負担割合
現役並み所得者	3割
一定以上所得のある方	2割
一般所得者等	1割

被保険者全体の
約20%

被保険者証の有効期限にご注意ください

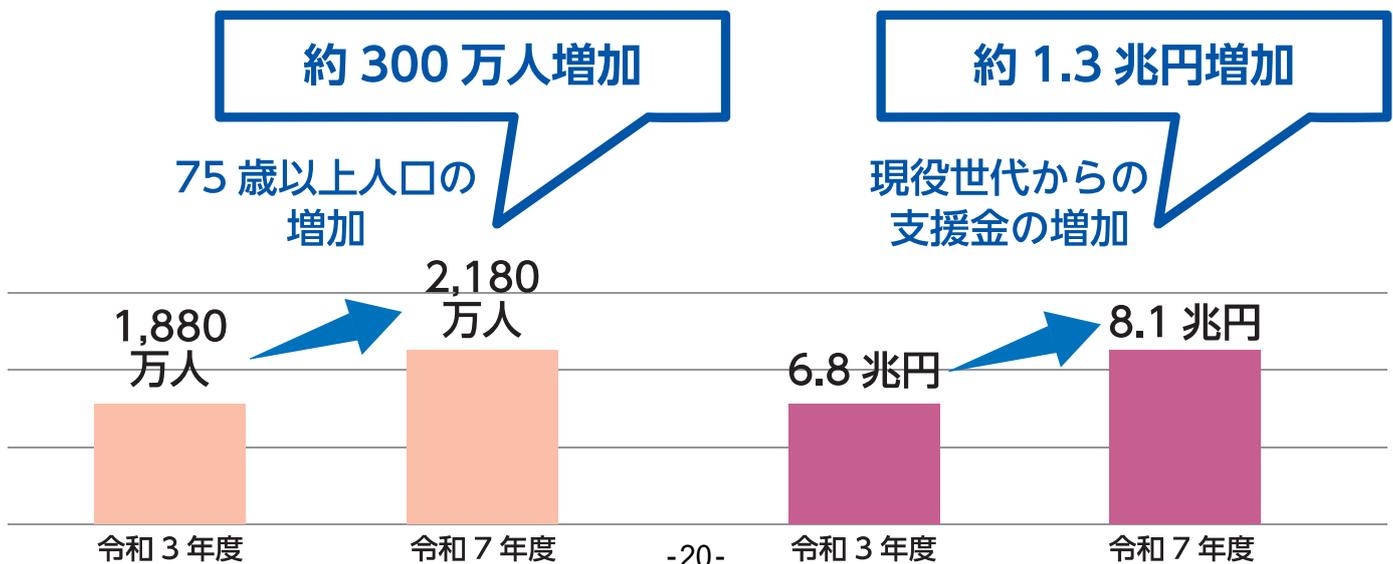
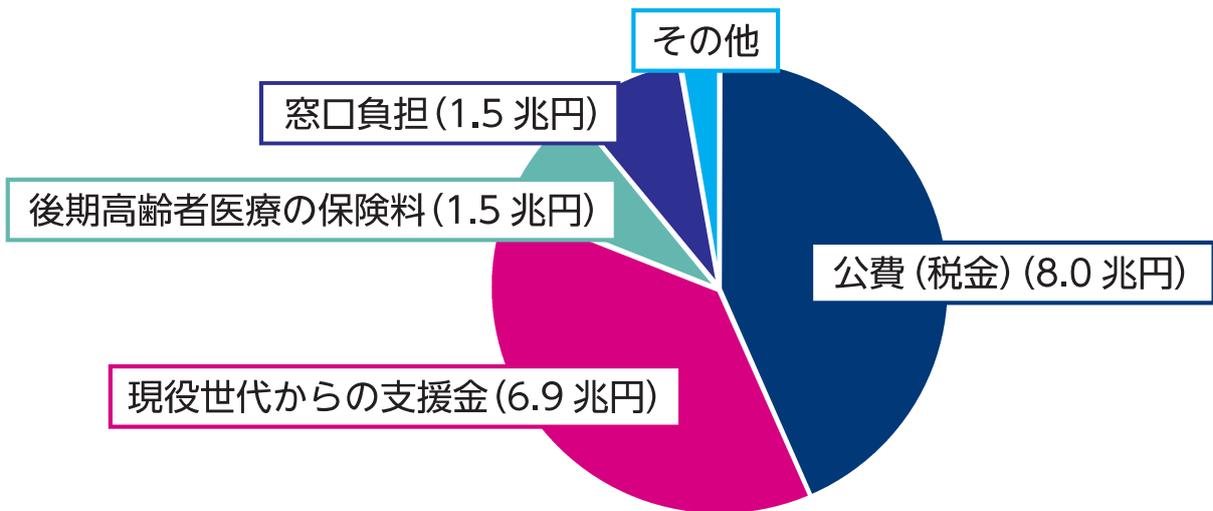
- ◆ご自身の窓口負担割合が2割となるかについては、後期高齢者医療広域連合において判定を行った上で、**令和4年9月頃**に後期高齢者医療広域連合または市区町村から、**令和4年10月1日以降の負担割合が記載された**被保険者証を交付しますので、そちらをご確認ください。
- ◆医療機関や薬局などで被保険者証を提示するときは「**有効期限**」を必ず確認しましょう。

見直しの背景

- ◆令和4年度以降、団塊の世代が75歳以上となり始め、医療費の増大が見込まれています。
- ◆後期高齢者の医療費のうち、窓口負担を除いて約4割は現役世代の負担(支援金)となっており、今後も拡大していく見通しとなっています。
- ◆今回の窓口負担割合の見直しは、現役世代の負担を抑え、国民皆保険を未来につないでいくためのものです。

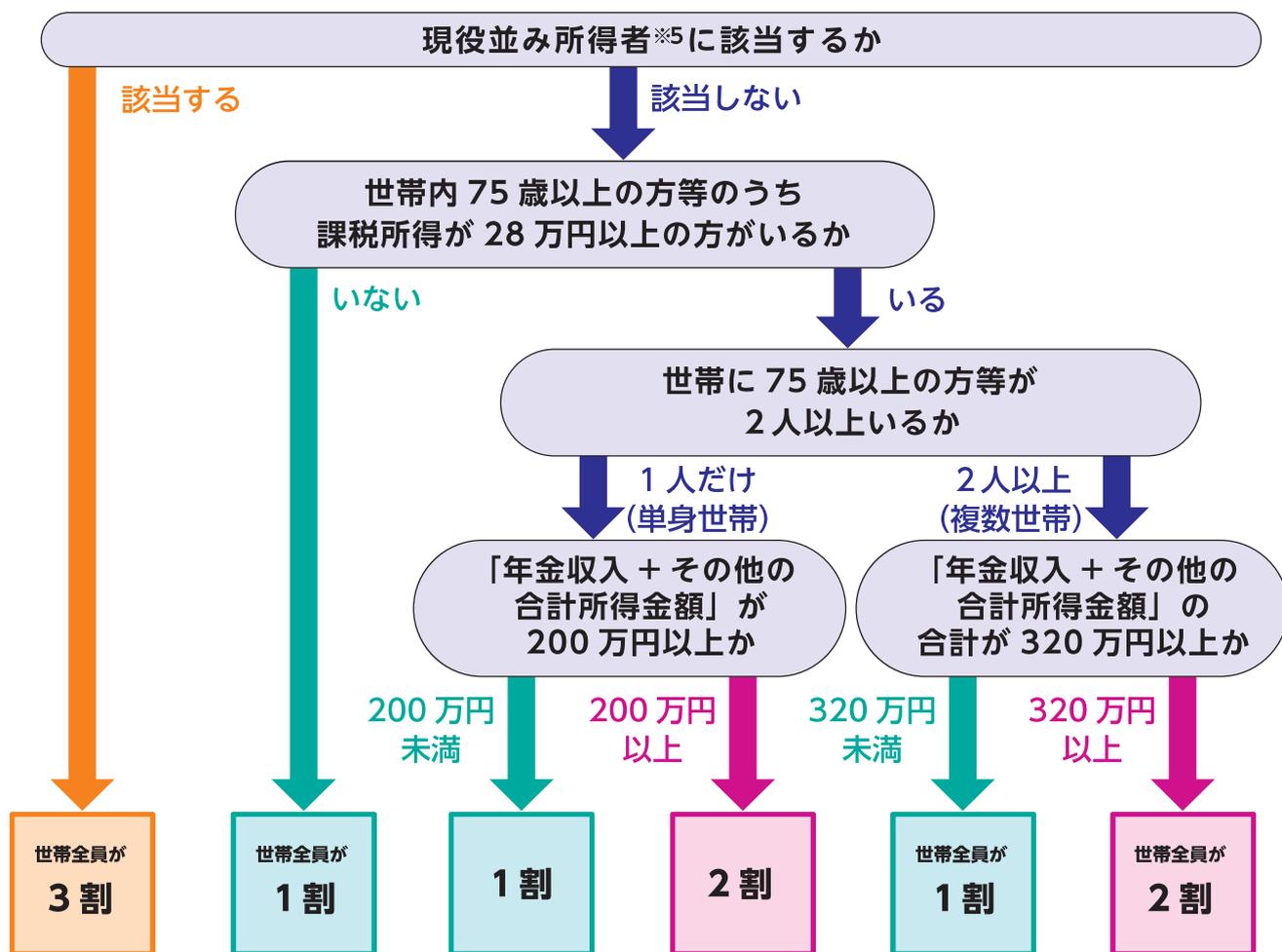


後期高齢者医療制度の医療費の財源内訳 (総額約18.4兆円)※令和4年度予算ベース



窓口負担割合 2割の対象となるかどうかは 主に以下の流れで判定します

- 世帯の窓口負担割合が2割の対象となるかどうかは、75歳以上の方等^{※1}の課税所得^{※2}や年金収入^{※3}等（令和3年中のもの）をもとに、世帯単位で判定します。
- 75歳以上の方等で一定以上の所得（課税所得が28万円以上かつ「年金収入＋その他の合計所得金額^{※4}」が単身世帯の場合200万円以上、複数世帯の場合合計320万円以上）がある方は、医療費の窓口負担割合が2割になります。



・住民税非課税世帯の方は、1割負担となります。

- ※1 65～74歳で一定の障害の状態にあると広域連合から認定を受けた方を含みます。
- ※2 「課税所得」とは、住民税納税通知書の「課税標準」の額です。「課税標準」の額は、前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除等、所得控除（基礎控除や社会保険料控除等）等を差し引いた後の金額です。
- ※3 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。
- ※4 「その他の合計所得金額」とは、事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。
- ※5 課税所得145万円以上で、医療費の窓口負担割合が3割の方。
（一定の基準・要件を満たす場合、窓口負担割合が1割または2割になるケースがあります）

窓口負担割合が2割となる方には負担を抑える配慮措置があります

- ◆令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、2割負担となる方について、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます（入院の医療費は対象外です）。

※同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱い。そうでない場合は、1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を後日高額療養費として払い戻し。

- ◆配慮措置の適用で払い戻しとなる方は、高額療養費として、事前に登録されている高額療養費の口座へ後日自動的に払い戻します。

【配慮措置が適用される場合の計算方法】

例：1か月の外来医療費全体額が50,000円の場合

窓口負担割合1割のとき ①	5,000円
窓口負担割合2割のとき ②	10,000円
負担増 ③ (②-①)	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し等 (③-④)	2,000円

配慮措置

1か月5,000円の負担増を3,000円までに抑えます。

医療費窓口負担割合の見直しに関するお問い合わせは

- ◆都道府県の「後期高齢者医療広域連合」または市区町村の「後期高齢者医療担当窓口」までお問い合わせください。

今回の制度改正の見直しの背景等に関するご質問等は、

厚生労働省コールセンター ☎ 0120-002-719 にお問い合わせください。

※コールセンター対応時間：月曜日～土曜日の9時～18時（日曜日・祝日・年末年始は休業）

2割負担となる方で高額療養費の口座が登録されていない方には各都道府県の広域連合や市区町村から申請書を **郵送** します

申請書がお手元に届いたら、申請書に記載の内容に沿って、口座の登録をしてください。

ご注意ください！

- ◆厚生労働省や地方自治体が、電話や訪問で口座情報登録をお願いすることや、キャッシュカード、通帳等をお預かりすることは**絶対にありません**。
- ◆ATMの操作をお願いすることは**絶対にありません**。
- ◆不審な電話があったときは、最寄りの警察署や警察相談専用電話(#9110)、または消費生活センター(188(いやや!))にお問い合わせください。

書類は必ず郵送でお届けします



令和4年(2022年)10月1日から、 一定以上の所得がある方は、 医療費の窓口負担割合が 変わります。



- ◆課税所得が28万円以上かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身世帯の場合200万円以上、複数世帯の場合合計320万円以上の方は、窓口負担割合が2割となります。
※現役並み所得者の方は、10月1日以降も引き続き3割です。
※窓口負担割合が2割となる方は、全国の後期高齢者医療の被保険者全体のうち約20%の方です。
- ◆ご自身の窓口負担割合が2割となるかについては、**令和4年9月頃**に後期高齢者医療広域連合または市区町村から、**令和4年10月以降の負担割合が記載された被保険者証**を交付しますので、そちらをご確認ください。

窓口負担割合が2割となる方には 負担を抑える配慮措置があります

- ◆令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、2割負担となる方について、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます(入院の医療費は対象外です)。
- ◆同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱いとなり、そうでない場合では、1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を払い戻します。
- ◆配慮措置の適用で払い戻しとなる方は、高額療養費として、事前に登録されている高額療養費の口座へ後日自動的に払い戻します。

配慮措置が適用される 場合の計算方法

例：1か月の外来医療費全体額が
50,000円の場合

窓口負担割合1割のとき ①	5,000円
窓口負担割合2割のとき ②	10,000円
負担増 ③(②-①)	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し等(③-④)	2,000円

配慮措置

1か月5,000円の負担増を
3,000円までに抑えます

医療機関や薬局などで被保険者証を提示する
ときは「有効期限」を必ず確認しましょう



(4) ジェネリック医薬品の普及啓発について

ジェネリック医薬品の普及・啓発について

1 背景

国は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善のため、平成25年4月「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定した。さらに平成27年6月の閣議決定において、「2017年（平成29年）中にジェネリック医薬品の数量ベースのシェアを70%以上、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）のなるべく早い時期に80%以上」を目標に、後期高齢者医療広域連合を始め各医療保険者に普及啓発を推進するよう要請しており、この80%目標の達成時期については、「経済財政運営と改革の基本方針2019～『令和』新時代：「Society5.0」への挑戦～」において、2020年（令和2年）9月までの実現に向け取り組むとされた。

この後、2021年（令和3年）6月の閣議決定において、「2023年度末までに全ての都道府県で80%以上」とする新たな目標が定められたところである。

2 趣旨・目的

ジェネリック医薬品に関する正しい知識の普及と認知向上を図ることは、保険財政の負担軽減及び被保険者の窓口負担の軽減の観点から有効であると考えられるため、当広域連合においても普及啓発を実施している。

3 令和4年度における取り組み

(1) ミニパンフレットによる普及・啓発

後期高齢者医療制度のミニパンフレットにジェネリック医薬品の説明を記載し、全被保険者に保険証と一緒に送付する。

発送時期 令和4年7月、及び毎月の被保険者証の発送時

対象者数 約 1,021,000人

(2) ジェネリック医薬品差額通知の送付

使用実績が多いジェネリック医薬品に切り替え可能な先発薬を利用している被保険者を通知対象とし、差額通知を送付する。

発送時期 令和4年6月、令和4年11月

対象者数 令和4年6月：34,914人、11月：約35,000人の予定

4 ジェネリック医薬品差額通知者に対する効果について

(1) 通知対象者

令和3年3月診療分データを基準とし、主に生活習慣病や長期服用が考えられる医薬品を処方されている人のうち、月当たりの自己負担額の差額が320円以上軽減される可能性のある被保険者を対象として令和3年6月15日に39,529人に差額通知書を発送した。

(2) 第1回目 効果額

令和3年6月から10月までのレセプトを対象に、通知対象者（39,586人）のうち、3月に処方された先発医薬品から、後発医薬品に切り替えた被保険者を抽出し、実際に処方された数量に処方された先発医薬品と後発医薬品の差額を乗じて、医療費削減額（保険者負担相当額）を計算した。また、切替者数としては、1医薬品でも先発医薬品から後発医薬品に切り替えた被保険者を1として、計算を行った（1人の被保険者が複数の切替を行ったとしても1人として計算）。

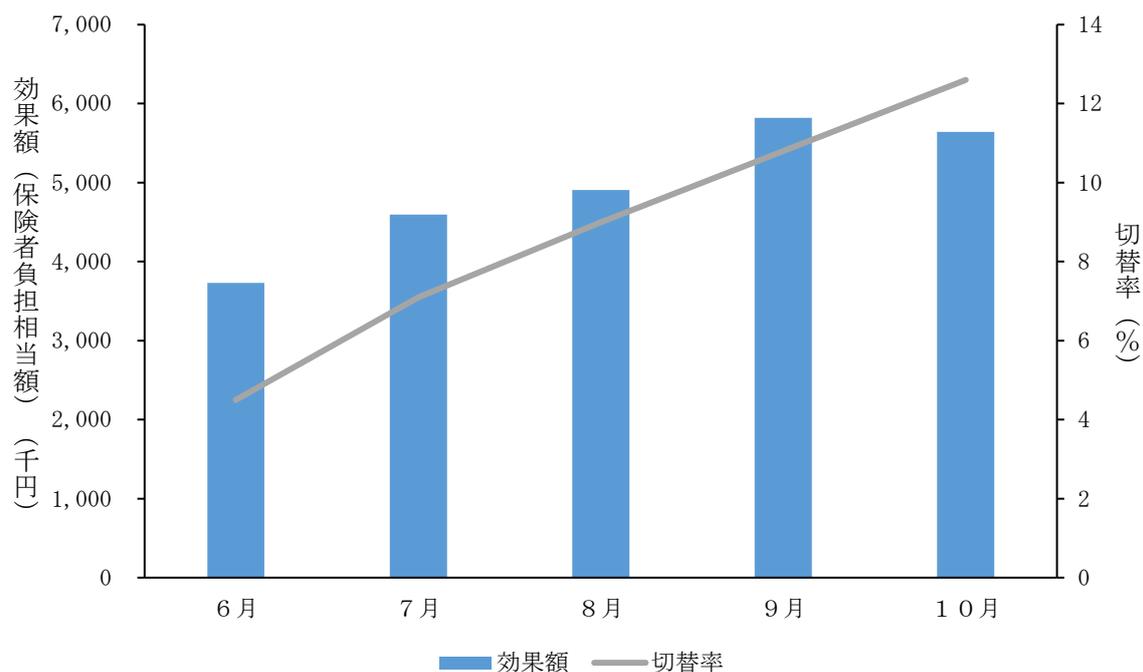
(3) 費用対効果

第1回目の通知に要した費用が、約450万円で、切り替えた方の直近の6月～10月までの合計の医療費削減額（保険者負担相当額）としては、約2,470万円が見込まれ、その差し引き額として、直近5か月分で約2,020万円の効果があったと考えられる。

5 ジェネリック医薬品の数量ベースのシェアの推移

	令和2年2月	令和3年2月	令和4年2月
全国（全年齢）	80.3%	82.1%	82.1%
兵庫広域	77.3%	79.5%	79.8%

(参考)



令和3年度	6月	7月	8月	9月	10月	合計
効果額 (円)	3,730,835	4,596,672	4,905,072	5,818,823	5,641,126	24,692,528
切替者数 (人)	1,770	2,810	3,573	4,288	4,978	4,978
切替率 (%)	4.5	7.1	9.0	10.8	12.6	12.6

※効果額：保険者負担相当額

※切替者数：合計欄は、令和3年6月～10月の間に一度でも切り替えたことがある人の実数

※切替率：切替者数／通知対象者数 (39,586人)

(参考) ジェネリック医薬品利用差額通知書発送状況

年度	1回目			2回目		
	発送月	対象者	自己負担軽減額	発送月	対象者	自己負担軽減額
平成29年度	6月	42,557人	220円以上	11月	37,914人	280円以上
平成30年度	6月	41,818人	200円以上	11月	36,910人	200円以上
令和元年度	6月	40,036人	320円以上	11月	33,344人	350円以上
令和2年度	6月	38,397人	320円以上	11月	30,386人	390円以上
令和3年度	6月	39,529人	320円以上	11月	31,122人	350円以上
令和4年度	6月	34,865人	330円以上	11月	35,000人	未定

(5) 保健事業について

重複・頻回受診者訪問指導業務について

1 目的

重複・頻回受診傾向にある被保険者及びその家族に対して、1年以上の実務経験を有する保健師または看護師が訪問し、療養上の日常生活指導及び受診に関する指導並びに服薬指導等を行うことにより、被保険者の適正な受診を促し、もって被保険者の傷病の早期治癒及び健康の保持増進を図るとともに、医療費の適正化を図ることを目的とする。

2 訪問指導対象者及び実施方法等

兵庫県内の後期高齢者医療の被保険者のうち、レセプト情報等において一定の条件を指定し、訪問指導候補者を抽出する。

(1) 対象者

・重複受診者

3か月連続して同一疾病で医療機関を3カ所以上受診している者

・頻回受診者

3か月連続して同一医療機関で受診が15回以上である者

(2) 対象者数

選定者1人について、原則2回の訪問・電話指導を行う。令和4年度においては、約200人に訪問指導を行う予定。

(3) 訪問指導予定時期

1回目7月～9月頃、2回目10月～12月頃

(4) 実施方法

一般競争入札により株式会社ベネフィット・ワンへ委託し実施する。訪問指導候補者を抽出し、その中から被保険者の意向を確認した上で訪問対象者を選定する。

1人の被保険者につき、原則として2回の訪問・電話指導を行う。委託事業者は、訪問指導を行った被保険者について、訪問指導票及び訪問指導報告書を作成する。

3 令和3年度訪問指導事業の報告

令和3年2月診療分から同年4月診療分までの3か月のレセプト情報を基に、重複・頻回受診者の要件を満たす対象者について、兵庫県全域(41市町)を対象に訪問指導候補者を111名抽出。被保険者の意向を電話で確認した上で、令和3年10月～12月に、重複・頻回受診者31名に訪問指導および電話指導を実施した。

(1) 訪問指導の対象者

① 対象人数

区分	人数(人)
対象者	111
訪問指導実施	31
訪問辞退	56
連絡先不明等	24

② 年齢

年齢	人数(人)
75歳以下	0
76～80歳	8
81～85歳	14
86～88歳	9
合計	31

(2) 訪問指導の状況

① 要因となる主な疾病

分類	疾病名
循環器系の疾患	高血圧性疾患
	心筋梗塞
筋骨格系及び結合組織の疾患	膝関節症
	脊椎障害(脊椎症を含む)
	腰痛症及び坐骨神経痛
	骨粗鬆症
	炎症性多発性関節障害

② 生活(居住)の状況

区分	人数(人)
単身世帯(独居)	11
夫婦世帯	11
家族と同居等	9
合計	31

③ 指導・相談の内容及び改善に向けた取り組みの実施状況

指導・相談の主な内容		取り組みの状況(複数回答)(人)	
受診関係	重複受診・頻回受診・多受診ほか	実施した(半分以上実行した)	7
		実施できなかった(あまり実行できなかった)	9
服薬関係	重複・多剤・残薬・ジェネリック医薬品ほか	実施した(半分以上実行した)	0
		実施できなかった(あまり実行できなかった)	0
疾病の重症化予防	生活習慣(食事・栄養・運動・身体活動等)	実施した(半分以上実行した)	11
		実施できなかった(あまり実行できなかった)	5
健診関係	健診未受診・検査結果の理解・再検査放置ほか	実施した(半分以上実行した)	0
		実施できなかった(あまり実行できなかった)	1
介護関係	介護状況・介護予防ほか	実施した(半分以上実行した)	7
		実施できなかった(あまり実行できなかった)	9
その他	転倒・骨折・運動機能等	実施した(半分以上実行した)	21
		実施できなかった(あまり実行できなかった)	3

令和3年度 健康診査及び歯科健康診査 実績（各市町）

	市町	健康診査			歯科健康診査		
		健康診査 対象者数 (人) A	健診受診 者数 (人) B	受診率 (%) C=B/A	歯科健康診査 対象者数 (人) D	歯科健康診査 受診者数 (人) E	受診率 (%) F=E/D
1	神戸市	144,306	15,175	10.52%	12,969	1,073	8.27%
2	姫路市	67,736	21,146	31.22%	67,736	98	0.14%
3	尼崎市	60,311	6,888	11.42%	60,311	347	0.58%
4	明石市	39,593	3,649	9.22%	40,083	72	0.18%
5	西宮市	54,622	19,548	35.79%	8,322	1,018	12.23%
6	洲本市	7,481	1,077	14.40%	871	88	10.10%
7	芦屋市	13,475	4,277	31.74%	13,769	20	0.15%
8	伊丹市	26,051	6,067	23.29%	26,051	45	0.17%
9	相生市	5,126	918	17.91%	5,126	59	1.15%
10	豊岡市	14,247	2,477	17.39%	1,048	10	0.95%
11	加古川市	34,125	7,470	21.89%	5,016	460	9.17%
12	赤穂市	7,488	1,141	15.24%	7,488	159	2.12%
13	西脇市	6,848	1,108	16.18%	6,848	312	4.56%
14	宝塚市	32,906	9,609	29.20%	0	0	—
15	三木市	12,617	1,732	13.73%	12,617	327	2.59%
16	高砂市	12,204	1,351	11.07%	1,848	149	8.06%
17	川西市	26,632	4,769	17.91%	26,632	56	0.21%
18	小野市	6,321	724	11.45%	6,321	11	0.17%
19	三田市	12,042	2,156	17.90%	1,913	178	9.30%
20	加西市	6,878	1,391	20.22%	6,878	31	0.45%
21	丹波篠山市	6,928	831	11.99%	1,686	233	13.82%
22	養父市	4,568	775	16.97%	4,568	34	0.74%
23	丹波市	11,426	1,031	9.02%	1,546	165	10.67%
24	南あわじ市	8,466	1,259	14.87%	8,466	87	1.03%
25	朝来市	5,113	1,050	20.54%	273	62	22.71%
26	淡路市	7,921	966	12.20%	7,921	44	0.56%
27	宍粟市	6,000	1,370	22.83%	6,000	15	0.25%
28	加東市	3,400	657	19.32%	3,400	37	1.09%
29	たつの市	11,008	1,962	17.82%	11,008	65	0.59%
30	猪名川町	3,988	1,584	39.72%	3,988	32	0.80%
31	多可町	3,875	477	12.31%	498	62	12.45%
32	稲美町	4,559	804	17.64%	684	115	16.81%
33	播磨町	4,584	847	18.48%	4,507	154	3.42%
34	市川町	2,188	517	23.63%	2,188	13	0.59%
35	福崎町	2,488	463	18.61%	2,488	13	0.52%
36	神河町	1,913	441	23.05%	1,913	4	0.21%
37	太子町	4,060	558	13.74%	3,926	25	0.64%
38	上郡町	2,638	271	10.27%	2,638	31	1.18%
39	佐用町	3,654	334	9.14%	3,654	24	0.66%
40	香美町	3,422	717	20.95%	3,422	15	0.44%
41	新温泉町	1,648	440	26.70%	1,648	21	1.27%
市町合計		694,856	130,027	18.71%	388,269	5,764	1.48%

※ 数値は、令和4年6月現在

令和4年度高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施を効果的かつ効率的に進めるため、広域連合においては、域内の構成市町と十分に協議した上で、広域計画に構成市町との連携に関する事項を定め、当該広域計画に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律第125条の2第1項の規定により広域連合が市町に高齢者保健事業の一部を委託し、委託を受けた市町は次の医療専門職を配置して交付要件に沿って行うものとし、広域連合が市町に交付する委託事業費により支援します。

事業実施においては、後期高齢者の保健事業全体のコーディネートやデータ分析、通いの場への積極的な関与などを推進するため、医療専門職を配置し、個別のアプローチに加え、通いの場等で健康相談等を実施することが求められています。この医療専門職の配置にかかる費用（人件費・その他経費）は、広域連合が市町へ交付し、その財源には特別調整交付金（3分の2）と保険料（3分の1）が充てられます。

【企画・調整等を担当する医療専門職】

市町ごとに1人分（11圏域以上の場合は圏域数に応じた人数）の委託事業費を交付（※1）

正規職員を念頭 保健師等

（1）事業の企画・調整等

- ・KDBシステムを活用した分析・健康課題の明確化
- ・庁内外の関係者間の調整、地域医療関係団体との連携
- ・事業全体の企画・立案・調整・分析
- ・通いの場等への関与に向けた事業計画の策定
- ・国保保健事業（重症化予防など）と連携した事業計画の策定

（2）KDBシステム等を活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

- ・医療、介護、健康診査等情報を整理・分析、重点課題の明確化
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や健康増進計画等の分析結果も活用して、地域健康課題の整理・分析
- ・医療・介護の情報を分析し、支援対象者の抽出と事業へのつなぎ



（3）医療関係団体等との連絡調整

- ・事業の企画段階から健康課題の共有、事業等の相談
- ・今後の事業展開につなげるため、事業実施状況等の報告

【地域を担当する医療専門職】

日常生活圏域数×350万円を上限として委託事業費を交付（1人あたりの交付上限額は350万円）（※2）

常勤・非常勤いずれも可 保健師・管理栄養士・歯科衛生士等

●高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） 次のア～ウのいずれか一つ以上を実施

ア 低栄養防止・重症化予防の取組

（かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援）

- （a）栄養・口腔・服薬に関わる相談・指導
- （b）生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

イ 重複・頻回受診者、重複投薬所等への相談・指導の取組

ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握、受診勧奨等・必要なサービスへの接続

●通いの場等への積極的な関与 （ポピュレーションアプローチ）

次のア又はイのいずれか又は両方を実施し、地域の実情に応じてウを実施

- ア フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談
- イ フレイル状態にある高齢者等を把握し、保健指導等の支援
- ウ 健康に関する相談や不安等を気軽に相談できる環境づくり、フレイル普及啓発・参加勧奨

介護予防の取組と一体的に実施

※地域の実情に応じ、駅前商店街やショッピングセンターなど日常的に立ち寄る機会の多い場の活用、ボランティア組織との連携、市民自ら担い手となって参加できる仕組みの検討、住民の健康意識の喚起する取り組みを行うことも考えられる。

（※1）令和3年度より日常生活圏域の数に応じて、配置できる人数が変更となりました。

（※2）令和3年度より交付基準額を圏域ごとから市町村毎に変更となりました。

【兵庫県における取組状況】

兵庫県において、事業開始年度の令和2年度に当広域連合と委託契約を締結して一体的実施に取り組んだ市町は8市1町でしたが、令和3年度には23市4町となり、令和4年度は別添のとおり、7月1日時点で24市6町が実施しています。

(企画・調整を担当する医療専門職)

- ・市町において、KDBシステムを活用し医療レセプト・健診（後期高齢者の質問票の回答を含む。）・介護レセプトのデータ等の分析を行い、一体的実施の事業対象者の抽出、地域の健康課題の把握、事業の企画・調整・分析・評価等を行う保健師等の医療専門職を配置します。上記の業務を実施するため、年間を通じて当該業務に従事する医療専門職の配置に必要な費用（人件費）として、委託事業を実施する市町村毎に交付基準額5,800千円（交付基準額に満たない額の場合はその額）を上限（国：特別調整交付金3分の2、広域連合：保険料財源3分の1）として交付します。

なお、令和3年度から委託事業を実施する市町の日常生活圏域数に応じて、配置できる人数が変更となりました。

(地域を担当する医療専門職)

- ・市町内の各地域（日常生活圏域（介護保険法第117条第2項第1号に規定により当該市町が定める区域）において、通いの場等への積極的な関与や個別訪問等の支援を行う医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）を配置します。

上記の業務を各市町内の各地域において年間を通じて適切に実施するため、当該業務に従事する医療専門職の配置等に必要な費用として、次のア及びイのとおり交付します。

ア 人件費

委託事業を実際に実施する日常生活圏域数に交付基準額3,500千円を乗じた額を上限（国：特別調整交付金3分の2、広域連合：保険料財源3分の1）として交付します。（交付基準額に満たない額の場合はその額）

※ 同一の医療専門職が複数の日常生活圏域の事務に従事することは差し支えない。この場合、人件費に係る交付額は、1人あたり3,500千円を上限として、実際の配置に基づき要した費用をもとに算定します。

イ その他経費

委託事業を実際に実施する日常生活圏域毎に、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料、物品購入費等として、交付基準額500千円（交付基準額に満たない額の場合はその額）を上限（国：特別調整交付金3分の2、広域連合：保険料財源3分の1）として交付します。

《高齢者に対する個別的支援》 ※次のア～ウのいずれか一つを実施

医療専門職が、KDBシステムを活用し、低栄養防止・重症化予防等を行うための訪問相談、適正受診等の促進のための訪問指導、健康状態が不明な高齢者等に対するアウトリーチ支援等を実施する必要があります。

ア 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組

- (a) 栄養・口腔・服薬に関わる相談・指導
- (b) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導
- イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組
- ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

《通いの場等への積極的な関与》

通いの場等において、KDBシステム等により把握した地域の健康課題をもとに、医療専門職が次のア又はイのいずれか又は両方を実施し、地域の実情に応じてウを実施する必要があります。

- ア 通いの場等において、フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談。
- イ 通いの場等において、後期高齢者の質問票を活用するなど、フレイル状態にある高齢者を把握し、保健指導や生活機能向上に向けた支援。
また、状況に応じて、体力測定を実施し、参加した高齢者の全身状態の把握。
- ウ 地域の実情に応じて、高齢者の健康に関する相談や不安などについて日常的に気軽に相談が行える環境づくり。

